



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

# لایحه بیمه

## بسمه تعالی

«فصلنامه مجلس شورای اسلامی» در نظر دارد به منظور استفاده از نظرات خوانندگان محترم، در هر شماره یکی از لوایح مهم در دستور کار مجلس را جهت نظرخواهی در معرض افکار عمومی قرار

دهد. در این شماره «لایحه نظام بیمه خدمات درمانی کشور» ارائه گردید و انتظار داریم در اسرع وقت هر نوع پیشنهاد، انتقاد و اصلاحیه ای که به نظر گرامیتان می رسد، حداکثر تا پایان آذر ماه ۱۳۷۲ به آدرس فصلنامه ارسال فرمائید.

بسمه تعالی

شماره: ۵۳۵۳۵

تاریخ: ۱۳۷۱/۱۲/۵

- تعیین مرجع عالی سیاست گذاری و  
تصمیم گیری در امور درمان.

- پیش بینی پوشش بیمه خدمات  
درمانی به روستائیان و اقشار آسیب پذیر  
جامعه.

- تشکیل سازمانی مستقل برای اداره  
امور بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت.  
- امکان مشارکت شرکتهای بیمه  
بازرگانی در زمینه ارائه خدمات بیمه درمانی  
به متقاضیان.

- خودگردانی بیمارستانها و افزایش  
انگیزه های سرمایه گذاری در این زمینه.

لایحه نظام بیمه خدمات درمانی کشور  
ماده ۱- بمنظور اعمال وظایف  
سیاست گذاری، برنامه ریزی، ایجاد  
هماهنگیهای اجرایی، هدایت،  
نظارت و ارزشیابی سطح کمی  
و کیفی خدمات درمانی،  
شورای عالی بیمه خدمات درمانی  
کشور با ترکیب زیر در وزارت  
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
تشکیل می شود:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش  
پزشکی (رئیس شورای عالی)

۲- وزیر کار و امور اجتماعی یا معاون

وی

ریاست محترم مجلس شورای اسلامی  
حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای ناطق  
نوری

لایحه «نظام بیمه خدمات درمانی  
کشور» که بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت،  
درمان و آموزش پزشکی در جلسه مورخ  
۱۳۷۱/۱۱/۷ هیات وزیران به تصویب  
رسیده است، جهت طی تشریفات قانونی به  
پیوست تقدیم می شود.

اکبر هاشمی رفسنجانی  
رئیس جمهور

بمنظور سازماندهی امور درمان بنحوی  
که ضمن افزایش کارایی واحدهای ارائه  
کننده خدمات درمانی، امکان تخصیص بهتر  
منابع دولتی برای تامین خدمات درمانی  
اقشاری که مورد حمایت دولت قرار دارند،  
فراهم گردد، لایحه نظام بیمه خدمات  
درمانی کشور که در چهارچوب اهداف زیر  
تنظیم شده است جهت طی تشریفات قانونی  
تقدیم میگردد:

۳- وزیر امور اقتصادی و دارایی یا معاون وی

۴- رئیس سازمان برنامه و بودجه یا معاون وی

۵- دبیرکل سازمان امور اداری و استخدامی کشور یا معاون وی

۶- رئیس کل نظام پزشکی

۷- مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی

۸- مدیرعامل سازمان بیمه خدمات

درمانی

۹- سرپرست کمیته امداد امام خمینی

۱۰- معاون امور درمان وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر شورای عالی بدون حق رای)

ماده ۲- دولت مکلف است شرایط لازم

را برای تحت پوشش قرار گرفتن تمام اقشار

گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه

خدمات درمانی هستند فراهم نماید.

پوشش و تامین بیمه خدمات درمانی

مشمولین قانون کار، روستائیان و سایر

گروههای مذکور در قانون تامین اجتماعی و

تعمیم آن بر طبق برنامه زمان بندی

شده ای که به تائید شورای عالی بیمه

خدمات درمانی کشور میرسد با مراعات

موازن این قانون انجام خواهد شد.

ماده ۳- به منظور تامین موجبات و

امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان

دولت، اقشار آسیب پذیر و سایر گروههای اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی - که از این پس سازمان نامیده میشود - تشکیل و به صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد.

تبصره ۱- سازمان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و دارای شخصیت مستقل است.

تبصره ۲- وظایف، اختیارات، ارکان و

تشکیلات، منابع مالی و نحوه اداره و حدود

و شمول عملیات و فعالیت سازمان بر طبق

اساسنامه ای خواهد بود که حداکثر ظرف

سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به

پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی و تائید شورای عالی خدمات

درمانی به تصویب هیات وزیران میرسد.

تبصره ۳- با تشکیل سازمان، آن قسمت

از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان،

دارائیه و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی و سازمانهای منطقه ای

بهداشت و درمان استانها که در امر بیمه

درمانی کارکنان دولت به کار گرفته میشود،

به سازمان منتقل میگردد.

تبصره ۴- کلیه دارائیه منتقل شده به

سازمان توسط هیاتی که ترکیب آن در

اساسنامه تعیین میشود، ارزیابی شده و به

صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.

ماده ۴- کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر

فعالیت در بیمه خدمات از طریق قراردادهای تکمیلی و بیمه های مضاعف براساس موازین قانونی خود، و مطابق این قانون مجازند در امور بیمه خدمات درمانی همکاری، مشارکت و فعالیت نمایند.

ماده ۵- کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد امام خمینی و اشخاص حقیقی و حقوقی در انتخاب سازمان و یا شرکتهای بیمه گر دولتی و غیردولتی و موسسات خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون محق و مخیر میباشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

تبصره ۱- دستگاههای مشمول قانون تامین اجتماعی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی با سازمانها و یا شرکتهای بیمه گر دولتی و یا غیردولتی موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تامین اجتماعی ارائه و مجوز لازم را از سازمان مذکور دریافت نمایند.

در صورتی که سازمان تامین اجتماعی با طرح پیشنهادی موافقت ننماید و این امر مورد اعتراض پیشنهاددهنده باشد، مراتب جهت تصمیم گیری نهائی به شورای موضوع ماده ۱ این قانون منعکس خواهد

شد.

تبصره ۲- دستگاههای موضوع تبصره ۱ به استثنای دستگاههای طرف قرارداد بیمه خدمات درمانی با سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی موظفند معادل دو بیست و هفتم حق بیمه (سهم دولت و بیمه شده) بیمه شدگان را در اختیار سازمان تامین اجتماعی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران بازنشستگی ذخیره شود.

تبصره ۳- آئین نامه اجرایی این ماده به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۶- تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمتتهای واقعی خدمات، ملاحظات اصول خودگردانی بیمارستانها و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب، همه ساله به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، خواهد رسید.

ماده ۷- حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای اقشار و گروههای تحت پوشش نظام بیمه کشور، و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شدگان با در نظر داشتن سطح درآمد و سبد هزینه خانوار - بانک مرکزی و مرکز آمار ایران - همه ساله به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی

کشور به تصویب هیات وزیران میرسد.  
 ماده ۸- حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی بعهده سازمانهای بیمه گر قرار می گیرد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تعیین و اعلام میشود.

تبصره - همه ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام میکند.

ماده ۱۰- با توجه به گستردگی و پوشش خدمات اولیه بهداشتی در مناطق روستائی از طریق شبکه های بهداشتی و درمانی و همچنین شرایط دسترسی و روند مراجعه و استفاده جوامع روستائی از خدمات بستری، حق سرانه درمان روستائیان معادل ۵۰٪ حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود.

تبصره - به منظور حمایت از روستائیان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستائی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستائیان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تامین نماید.

ماده ۱۱- سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی - موضوع ماده ۷ این قانون - بر حسب گروههای شغلی به ترتیب زیر خواهد بود:

۱- کارکنان دولت یک پنجم تایک سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیات وزیران تعیین میشود.

۲- مشمولان قانون کار براساس ضوابط قانون تامین اجتماعی.

۳- روستائیان براساس مصوبات هیات وزیران.

۴- صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه.

ماده ۱۲- تامین حق بیمه سرانه خدمات درمانی اقشار آسیب پذیر جامعه که فاقد توانائی پرداخت هستند به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی و تأیید سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تقبل و تعهد شده و بصورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار میگیرد تا براساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت پرداخت حق بیمه سرانه خدمات درمانی اقشار مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر، به مصرف برسد.

تبصره ۱- آئین نامه چگونگی تشخیص و تعیین اقشار آسیب پذیر مشتمل بر

تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی و تأیید سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیات وزیران میرسد.

تبصره ۲- کمیته امداد امام خمینی موظف است با رعایت مفاد آئین نامه موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاریهای سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان و سازمانهای بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی، وزارت جهادسازندگی و دیگر سازمانها و نهادها، هر ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور جهت اقدامات اجرائی و پیش بینی و تامین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

ماده ۱۳- سازمان برنامه و بودجه موظف است از ابتدای سال ۱۳۷۳ اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاههای راکه از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند در قالب بودجه مصوب سالانه هریک از دستگاههای اجرائی پیش بینی و منظور نماید. دستگاههای ذیربط موظفند نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و موسسات بیمه گر

اقدام نماید.

ماده ۱۴- به منظور پیشگیری از مصرف بی رویه دارو، اصلاح فرهنگ تجویز دارو و جلوگیری از مراجعات مکرر و غیر ضرور، از تاریخ اجرای طرح بیمه خدمات درمانی، کلیه بیمه شدگان موظف به پرداخت حداکثر تا ۵۰٪ از بهای داروی تجویز شده در نسخه های داروئی براساس پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تصویب هیات وزیران می باشند.

ماده ۱۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است از تاریخ تصویب این قانون متناسب با پیشرفت اجرای نظام بیمه درمانی، تمهیدات و موجبات لازم برای واگذاری (اجاره، اجاره به شرط تملیک، فروش و...) بیمارستانهای غیرآموزشی وابسته به خود را به بخش غیر دولتی و سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی فراهم آورده و ضمن تسریع در انجام این امر، بر حسن اجرای امور اهتمام نماید، به نحوی که تا پایان برنامه پنج ساله دوم، امر واگذاری و اداره اقتصادی بیمارستانهای دولتی کشور تحقق و پایان یابد.

تبصره ۱- بیمارستانهای غیرآموزشی وقف شده بنام جمعیت هلال احمر (شیر و خورشید سرخ سابق)، همچنین

بیمارستانهایی که از محل وجوهات خیریه جمعیت یاد شده احداث شده اند، با اعلام آمادگی این جمعیت با کلیه پرسنل و امکانات موجود به جمعیت هلال احمر اعاده میشود و جمعیت یاد شده موظف به اداره آنها با رعایت این قانون است.

تبصره ۲- آئین نامه چگونگی واگذاری و شرایط انتقال بیمارستانهای موضوع این ماده و تعیین تکلیف وجوه حاصل از واگذاری و کارکنان بیمارستانهای واگذار شده ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و با تأیید وزارت امور اقتصادی و دارائی و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیات وزیران میرسد.

ماده ۱۶- از ابتدای سال ۱۳۷۳ و هماهنگ با استقرار نظام بیمه درمانی به تدریج تا پایان برنامه پنج ساله دوم کلیه بیمارستانهای دولتی به صورت خودگردان (تامین هزینه های جاری براساس تعرفه های مصوب) اداره خواهد شد.

تبصره - آئین نامه اجرائی این ماده حداکثر ظرف شش ماه پس از تصویب این قانون با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیات وزیران میرسد.

ماده ۱۷- سایر دستگاهها در صورت

تمایل می توانند تابع این قانون شوند.

ماده ۱۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در اجرای نظام بیمه خدمات درمانی همگانی کشور حداکثر تا یک سال پس از تصویب این قانون کلیه موازین، مقررات و آئین نامه های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه و تدوین نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

ماده ۱۹- کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات مصوب هستند.

رئیس جمهور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

